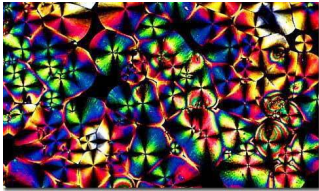


La procaína

Detalles

" Escrito por David Vinyes, médico. Sabadell (Barcelona)

C Publicado: 03 Agosto 2006



La procaína fue descubierta por **Einhorn** y patentada por los laboratorios Hoechst. En un estudio clínico publicado, el Dr. **Paul Luth** del Hospital Municipal Offenbach Main, Alemania, continúa el examen del medicamento conocido como procaína (la cual fue creada en 1905) y su conexión con el metabolismo cerebral.

Ha sido usada durante casi 50 años como un anestésico local por sus propiedades no tóxicas y su compatibilidad tisular. La procaína fue originalmente investigada como un fármaco que tiene un amplio espectro por el Dr. **R. Leriche** en 1930. Cuando comenzó sus estudios de la procaína, rápidamente se dio cuenta que podría tener un efecto positivo más allá de su uso inicial en la cirugía. El Dr. Leriche reportó que la inyección de la procaína podría ser de mucho beneficio para las personas ancianas. Creyendo que la vejez y las enfermedades que conlleva, son causadas por un sistema nervioso que ha sido alterado por causas dañinas ambientales, el Dr. Leriche vio algo en la procaína que podría, en ocasiones, invertir el daño.

La procaína es creada en el laboratorio al enlazar dos nutrientes vitamínicos:

- PABA (*ácido paraaminobenzoico*)
- DEAE (*dietilaminoetanol*)

Cuando entra en el cuerpo humano, de acuerdo a una publicación del Biochemical Journal la procaína, por medio de las colinesterasas plasmáticas, se descompone hidrolíticamente en pocos minutos en PABA (ácido paraaminobenzoico) y DEAE (dietilaminoetanol), el cual es químicamente similar al DMAE (dimetilaminoetanol) y se convierte en las células en colina.

El DEAE y el DMEA mejoran la circulación del tejido y estimulan la producción de fosfatidilcolina, uno de los bloques que forman la membrana celular. Algunos científicos dicen que *la desintegración de la membrana celular* es una de las causas primarias del envejecimiento.

El PABA es una vitamina B que ayuda al cuerpo a formar células sanguíneas, y a formar las proteínas metabolizantes. También trabaja como una ayuda para conservar la piel, el pelo, las glándulas y los intestinos en condiciones óptimas. El PABA estimula al sistema bacteriano intestinal para producir las vitaminas B, el ácido fólico, ácido pantoténico, la biotina y la vitamina K. El PABA es rápidamente metabolizado por el hígado. Así que si se consume solo, nos desilusionaremos de los resultados. En cambio cuando se combina con la molécula de procaína, el PABA es más efectivo.

El DEAE tiene un efecto antidepresivo. Estudios realizados demostraron que el DEAE produce estimulación mental y euforia ligera. El DEAE comprende la colina y la acetilcolina, las cuales forman importantes neurotransmisores que facilitan el funcionamiento cerebral.

Las membranas celulares son unas capas delgadas de grasa y proteínas que rodean al cuerpo celular. La procaína puede pasar a través de las membranas dañadas de las células enfermas. Aumenta el consumo celular de oxígeno, y provee nutrientes que ayudan a la célula dañada a reparar o renovar sus membranas. Esta regeneración ayuda a normalizar el balance químico en la célula y acelera las reacciones químicas dentro de la célula. El nivel del ADN en las células se eleva y las proteínas se hacen más rápidamente. Como resultado de todo esto, las funciones celulares mejoran y los síntomas de la enfermedad empiezan a aliviarse.

Cada célula se comporta también como una pequeñísima batería de potasio con un potencial de 40 - 90 milivoltios. Cada estímulo hace caer el potencial: *despolarización*. Normalmente la célula lo recupera de inmediato: *repolarización*. La energía necesaria para ello sale del metabolismo del oxígeno. Si los estímulos irritativos son muy fuertes o son muchos y se suman (químicos, físicos, traumáticos, etc.) no logra responder por sus propias fuerzas. La célula entra en despolarización permanente, se encuentra debilitada, enferma, su conexión con la información de la

totalidad ya no es completa y eso repercute en sus funciones. Luego empieza a irradiar o a transmitir con descargas rítmicas *impulsos interferentes*. Surge un *campo interferente*.

El anestésico local colocado en microdosis en el campo interferente posee un potencial propio alto, con ello *repolariza* y *estabiliza* el potencial de la membrana celular afectada por el impulso irritativo. Con ello surge la posibilidad de recuperación de la función interferida en todos los circuitos del sistema neurovegetativo (neural, humoral, celular, hormonal, etc.), por lo menos transitoriamente.

Esta teoría fue objetivada varias veces por el equipo vienés **Bergsmann, Fleischhacker, Hopfer, Kellner, Pischinger, Stacher** y otros. Según Pischinger todas las funciones vitales como el metabolismo, la circulación sanguínea, la respiración celular, el presupuesto energético, la temperatura, el equilibrio ácido - base, etc., se regulan en el Sistema Básico. Se comprobaron desviaciones en la composición de la sangre, en la temperatura, en el metabolismo del oxígeno, en la resistencia dérmica y en el potencial bioeléctrico. Se lograron normalizaciones de todos los valores después de inyecciones neuralterapéuticas.

El sistema madre de regulación constituye un sistema bioeléctrico energético en el que lo principal es el potencial oxido-reductor. De éste depende el presupuesto del oxígeno y de los ácidos y bases. Cualquier medida que introduzca energía en el sistema madre está en condiciones de poner en movimiento las funciones vegetativas que, valiéndose de sus comunicaciones abarcan todo el organismo de un modo ubicuario, con proyección hacia el ser total.

EFECTO ANESTÉSICO

La célula tiene un potencial en sus membranas de 40 a 90 milivoltios. El anestésico local tiene un potencial propio alto (290 mv) e hiperpolariza la célula. Surge un bloqueo anódico. De ahí proviene el término *bloqueo*. Pasada la anestesia, la célula regresa a su potencial anterior.

EFECTO NEURALTERAPÉUTICO

La célula despolarizada ha perdido su potencial de membrana (0 mv, o al menos un potencial muy bajo) por un estímulo irritativo demasiado fuerte y no está en condiciones de recuperarlo por sí misma. El anestésico local en baja dilución y en microdosis, con sus 290 mv, repolariza y estabiliza la célula. Pasado el efecto anestésico, retiene la célula por cierto tiempo el potencial recuperado, normalizándose sus funciones. A veces, dependiendo del estado inicial y de muchos otros factores, son necesarias repetidas inyecciones, ya que con cada nueva aplicación queda en la célula algo del potencial recuperado hasta que ella se carga llegando a valores normales de 90 mv.

La célula despolarizada y disfuncional se repolariza, surgiendo la posibilidad de normalizar sus funciones y su integridad. Si recordamos que ninguna célula vive aislada, quien recupera la funcionalidad y la integridad es, de hecho, el organismo, el ser en su conuhto.

La procaína debe utilizarse siempre en forma de clorhidrato, sin mezclarse con ninguna otra sustancia y en diluciones al 1% o inferiores. Con estas características, las reacciones alérgicas son excepcionales.

Como prueba de alergia se aconseja colocar una gota de procaína en la conjuntiva o bien hacer una pápula en el antebrazo y esperar la reacción. Una ligera hiperemia y un soportable escozor son normales. Los estudios de **Travel** y **Simons** concluyeron que, aunque en raras ocasiones la procaína puede producir reacciones alérgicas por aplicaciones especialmente cutáneas, subcutáneas o submucosas, nunca produce estas complicaciones en las infiltraciones musculares profundas.²

Por sus propiedades farmacológicas, se dice que la procaína tiene una acción simpaticolítica, disminuyendo la percepción de stress y de dolor, acompañado de un síndrome vegetativo de reacción y adaptación, ejerciendo un efecto:

- Antiadrenérgico
- Antihistamínico
- Antiinflamatorio
- Vasodilatador
- Analgésico
- Capilarizante

Y también se dice que son normales una sensación de borrachera, ligera euforia o relajación, sudoración, mareo, según la individualidad de la persona, de la cantidad de procaína inyectada, de la zona donde se ha aplicado, de la

intensidad de irritación previa, etc. En todos los casos, estos efectos directos e inmediatos de la propia procaína deben normalizarse en breve.

Particularmente creo que el efecto neuralterapéutico de la procaína trasciende de largo sus propiedades farmacológicas, pues hay personas que refieren una gran sensación de borachera con una simple púpula (con apenas 0.5 cc de procaína al 0.5%) y en cambio otras no perciben apenas nada con cantidades mucho mayores. El dónde se inyecta es de suma importancia. El sentir el cuerpo más liviano, personalmente lo refiero más bien al hecho de que la persona se sienta con menos tensión después de aplicar el anestésico local en los puntos en los que considerábamos de mayor irritación según su historia de vida, algo así como si después de subir el Aconcagua nos desprendiéramos de la pesada mochila que cargamos durante todo el ascenso. Otras personas expresan un llanto asociado a un recuerdo o una risa desenfrenada justo después de la inyección. Tampoco a eso le encuentro ni le busco una explicación farmacológica, sino en la *memoria* del sistema nervioso, de los lugares específicos de la piel, del cuerpo, que puede emerger en un instante.

Los efectos antialérgicos pueden detectarse mediante la reacción de **Sanarelli-Schwartzman**. Es decir, mientras que por regla general una segunda inyección de un infiltrado esterilizado, pero con contenido tóxico de *E. Coli*, en pruebas con animales desencadenan una reacción anafiláctica con un desenlace mortal, este proceso no llega a producirse cuando se inyecta un anestésico local en la zona de la inyección. El efecto antihiperérgico quedaba también demostrado en su aplicación en el tratamiento de las mordidas de serpientes venenosas, cuando por falta de suero específico se inyectaba un anestésico local en la región de la mordida, eliminándose las consecuencias letales. La procaína favorece la desagregación de las sustancias residuales (complejos polisacáridos proteínicos) abandonadas en el sistema básico o en los tejidos en las inflamaciones o irritaciones, y facilita el transporte de material de regeneración.

Otra de la característica de los anestésicos locales es su interacción con el sistema de transporte del sodio (**Hodgkin, Huxley** y cols.), concurriendo, como consecuencia, con iones calcio y actuando así en la ionocinesis.

Las despolarizaciones de los estímulos mediante la centrifugación de los potenciales agudos se evitan mediante los anestésicos locales y, en cambio, el potencial de reposo permanece inalterable (*efecto anestésico*) o bien se corrige (¿temporalmente?), si estaba alterado (*efecto neuralterapéutico*), como ocurre en las células enfermas.

Los mecanismos involucrados en la nocicepción y en el desarrollo del dolor quedan bloqueados por el efecto electrobiológico de los anestésicos locales, y los ciclos reguladores segmentados, desorganizados y superpuestos por la continua invasión de estímulos, experimentan un alivio o distensión. Según la interpretación cibernética, con ello se crean las condiciones necesarias para la recuperación de valores previstos, a lo que va ligada una normalización de la función.

A partir de esto se abren unos aspectos interesantes más allá de los resultados de las investigaciones hacia la bioactivación de fotones por medio de la anestesia local. El sistema humano sigue la regularidad de un sistema abierto desde su totalidad hasta el sistema parcial más ínfimo, es decir, la situación de orden coherente relacionada se encuentra en un equilibrio en cadena y se adapta constantemente a los acontecimientos y al ambiente interno y externo. El guía o conductor necesario discurre, posiblemente entre otros, por señales electromagnéticas. La luz actúa como portador principal de estas señales.

Por la biología y la botánica conocemos la fotosíntesis, la influencia de la luz en el crecimiento, la germinación, la división celular y otros aspectos. Se conocen distintas partes espectrales de la luz que provocan efectos específicos, alteradores de la función, e incluso efectos energéticos y morfogenéticos. Del mismo modo, los finos impulsos luminosos, los biofotones, rigen los procesos biológicos en el mecanismo humano. Por ejemplo, la emisión de fotones de los fagocitos representa los procesos de defensa. La luz emitida posee una longitud de onda de 630 nm, por lo que pertenece a la parte de espectro rojo.

Las investigaciones (**Klima**) llevadas a cabo en el Österreichischen Atominstitut (Instituto Atómico Austríaco) señalan que los anestésicos locales, en la activación de citocromooxidasas (fermento del aliento o respiración) y las oxidasas de las membranas de los fagocitos, provocan la formación de oxígeno monovalente, el cual, en su fase de regresión hacia una forma trivalente, emite igualmente fotones, concretamente con una longitud de onda de 630 nm. Cabe suponer que estos fotones provocan una cinética de reacción que actúa como regulador para establecer la situación de orden.

De forma simultánea, se aprecia un puente que une los distintos tratamientos reflejos con un principio de acción común. Cabe señalar que el tratamiento de láser más frecuentemente aplicado, láser-helio-neón, tiene una longitud

de onda de 630 nm, pero también que el tratamiento más conocido de oxígeno-ozono y la reacción de oxidasa (oxígeno monovalente) provocada por ella, ligada a una emisión de fotones de 630 nm, coincide con el principio de acción citado.

De todo ello deriva la consecuencia clave de que la Terapia Neural resulta útil, entre otras cosas, cuando la aplicación abarca la región específica, irritada, y alcanza la estructura emisora de los estímulos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Libro de la Enseñanza de la Terapia Neural según Huneke, Dr. Peter Dosch
2. Infiltraciones terapéuticas. H. Tilscher, M. Eder. Ediciones Científicas y Técnicas. Barcelona, 1994
3. Medicina de las regulaciones biocibernéticas. Dr. F. Rivera. Medicinas complementarias. Madrid, 1992



(<https://www.youtube.com/watch?v=5S-w5ggHERo>)Ver video ¿Qué es la Terapia Neural?

(<https://www.youtube.com/watch?v=5S-w5ggHERo>)